



ORIGINAL

Valoración clínica de la reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA) con autoinjerto de hueso-tendón rotuliano-hueso (HTH) por portal medial



Edgar Alberto Muñoz Vargas^{a,*}, Rafael Arturo Brunicardi Hurtado^b,
Marcelo Valdivia Loza^a, Carlos Eduardo Pardo Laverde^a, Gustavo Rincón Plata^a,
Luis Alfonso Pinzón^a y Carlos Esteban López Betancur^a

^a Especialista en Ortopedia y Traumatología, Subespecialista en Cirugía Artroscópica de Rodilla, Servicio de Ortopedia y Traumatología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Hospital de San José, Bogotá, Colombia

^b Residente de Ortopedia y Traumatología, Servicio de Ortopedia y Traumatología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Hospital de San José, Bogotá, Colombia

Recibido el 7 de septiembre de 2014; aceptado el 23 de marzo de 2017

Disponible en Internet el 23 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Ligamento cruzado anterior;
LCA;
Artrómetro;
IKD;
Portal medial;
Artroscopia

Resumen

Introducción: En la bibliografía se requieren estudios prospectivos que evalúen la evolución postoperatoria de los pacientes con reconstrucción artroscópica del LCA con autoinjerto de HTH, utilizando el portal medial para la perforación del túnel femoral. El objetivo del estudio es describir la evolución funcional de la reconstrucción artroscópica del LCA con autoinjerto ipsilateral rotuliano HTH por portal medial para el tratamiento de la inestabilidad anterolateral de la rodilla.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional de tipo cohorte prospectiva, con un año de seguimiento a 48 pacientes mayores de edad, con lesión aislada del LCA, sin lesiones intraarticulares asociadas, en quienes se realizó reconstrucción artroscópica con autoinjerto ipsilateral HTH por portal medial. La valoración clínica fue realizada con la escala del International Knee Documentation Committee (IKDC) y la laxitud se valoró con el artrómetro KT-1000[®].

Resultados: La media de edad de los pacientes fue 34,6 años, de los cuales el 68,5% tuvo calificación postoperatoria de A o B de acuerdo con la escala del IKDC y la estabilidad objetiva postoperatoria medida con el artrómetro KT-1000[®], que fue considerablemente mejor.

Discusión: A un año de seguimiento, con la reconstrucción artroscópica por portal medial del LCA utilizando autoinjerto ipsilateral HTH, se obtienen resultados satisfactorios para el paciente y buenos resultados clínicos.

Nivel de evidencia clínica: Nivel II.

© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eamunoz@fucs salud.edu.co (E.A. Muñoz Vargas).

KEYWORDS

Anterior cruciate ligament;
ACL;
Arthrometer;
IKDC;
Medial portal;
Arthroscopy

Clinical assessment of anterior cruciate ligament reconstruction with patellar bone-tendon-bone autograft through the medial portal

Abstract

Background: There is a lack of prospective series evaluating the post-operative outcome of patients with arthroscopic reconstruction of anterior cruciate ligament (ACL) with patellar bone-tendon-bone (PBTB), using the medial portal for perforation of the femoral tunnel. The objective of the study is to describe the functional outcome of arthroscopic ACL reconstruction with ipsilateral patellar BTB autograft through medial portal for treating anterolateral knee instability.

Materials & methods: An observational prospective cohort study was conducted with a one-year follow up of 48 patients with isolated ACL injury without associated intra-articular injuries, in whom arthroscopic reconstruction was performed with an ipsilateral BTB autograft through the medial portal. Clinical assessment was performed using the International Knee Documentation Committee (IKDC) scale, and laxity was assessed with the KT-1000 arthrometer®.

Results: The mean age of patients was 34.6 years, and 68.5% of patients had a post-operative grade of A or B according to the IKDC scale, and the objective post-operative stability measured with the KT-1000 arthrometer® was significantly better.

Discussion: After one year follow up, ACL reconstruction through medial arthroscopic portal using ipsilateral BPTB autograft showed satisfactory results for the patient and good clinical results for the surgeon.

Level of evidence: II.

© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La lesión del ligamento cruzado anterior (LCA) es la más frecuente de las lesiones ligamentarias de la rodilla¹⁻⁵ y, aunque esta lesión es poco frecuente en la población general, tiene alta prevalencia en atletas⁶. La prevalencia anual en la población general está estimada en uno de cada 3.500 habitantes, lo que significa de 100.000 a 200.000 nuevos casos cada año en Estados Unidos con un incremento del 27% de los casos entre 1997 y 2007⁷.

El estudio de la historia natural de la lesión del LCA ha progresado considerablemente y, aunque puede generar síntomas inmediatos por la inestabilidad funcional que presenta y limitar las actividades deportivas, recreativas, laborales y de la vida diaria, también ocasiona problemas a medio y largo plazo por el desarrollo de lesiones meniscales⁸⁻¹⁰, lesiones cartilaginosas, falla de estabilizadores secundarios y más tardíamente osteoartritis, que en algunas estadísticas está entre el 60 y el 100% de las lesiones no tratadas después de 20 años de seguimiento.

El problema consiste en que hasta el 26% de los pacientes con lesión aislada del LCA también desarrolla artritis posterior a la reconstrucción^{11,12}. Es probable que la reconstrucción del LCA logre restaurar la función de la rodilla, se preserve el menisco, se evite el daño del cartílago articular y se minimice el desarrollo de artritis, pero la evidencia no es contundente para demostrarlo^{13,14}. Algunos estudios han encontrado que aproximadamente el 60% de las rodillas con reconstrucciones exitosas del LCA cursan con algún grado de osteoartritis a los 6 años, hallazgo que está generando una reevaluación general de esta patología¹⁵. Cabe destacar que el 85% de los pacientes que presentan rotura de

LCA genera un traumatismo osteocondral que seguramente, dependiendo de su magnitud, incidiría en el desarrollo de la osteoartritis, pues según estudios realizados por Shelbourne en un seguimiento de 6 años posterior a la reconstrucción del LCA, en que comparó un grupo con lesión articular con un grupo sin lesión cartilaginosa, se reportaron malos resultados en la valoración subjetiva del International Knee Documentation Comité (IKDC) y no hubo diferencias en la valoración radiológica del IKDC^{16,17}, hallazgo que persiste con la utilización de injertos de isquiotibiales o de tendón rotuliano de HTH.

Sin embargo, Chalmers et al. concluyeron que, por término medio, de 13,9 (DE: 3,1) años después de la lesión de LCA, los pacientes tratados quirúrgicamente presentaron menores tasas de lesión meniscal y menor necesidad de procedimientos quirúrgicos adicionales, y gran mejoría en cuanto al nivel de actividad según la escala de Tegner, pero no encontraron diferencias en las escalas de Lysholm, del IKDC, ni en cambios degenerativos de la rodilla mediante radiografías.

La reconstrucción artroscópica del LCA con el uso de autoinjerto rotuliano ipsilateral de HTH es una de las más utilizadas. Ha puesto de manifiesto del 90 al 95% de buenos resultados en los reportes de la bibliografía mundial y se implementó en el Hospital de San José de Bogotá desde 1983. La frecuencia de la reconstrucción artroscópica del LCA es de aproximadamente 120 casos anuales en los últimos 10 años en esta institución y se ha considerado el procedimiento de elección gracias a las ventajas teóricas, como mayor resistencia y rigidez inicial respecto al ligamento normal (16% de resistencia y casi cuatro veces más que la rigidez del LCA normal), facilidad de incorporación del injerto, por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803051>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803051>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)